Aus der Psychiatrischen u. Nervenklinik der Universität Breslau
(Direktor: Professor Dr. Lange) und der
Universitäts-Frauenklinik (Direktor: Professor Dr. L. Fraenkel)

# Seelische Abnormisierungen bei Menstruation und Gravidität

## Inaugural-Dissertation

zur Erlangung
der Doktorwürde in der Medizin und Chirurgie
bei der Hohen Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Breslau

vorgelegt von

**Heinrich Karl Normann**
approb. Arzt

**Breslau 1933**
Druck von Anton Schreiber, Breslau 1

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Breslau
Berichterstatter: Professor Dr. Lange

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

# Seelische Abnormisierungen

bei

# Menstruation und Gravidität

1. Teil

Meiner lieben Frau,
der unermüdlich mitarbeitenden Lebensgefährtin,
in Liebe und Dankbarkeit gewidmet

## Seelische Abnormisierungen bei Menstruation und Gravidität.

In einem Referat über den Einfluß der Fortpflanzungsphasen auf die Zurechnungsfähigkeit der Frau, das vor der Leipziger juristisch-medizinischen Gesellschaft erstattet wurde, kommt Sellheim zwar zu dem Schluß, daß die Frau um „eine Entwicklungsstufe höher" als der Mann stehe, daß sie aber dennoch infolge ihrer Belastung durch die Fortpflanzungsaufgaben eine „Zubußeverpflichtung des Mannes" und vor dem Gesetz eine ganz besondere Berücksichtigung verdiene. Sellheim hat nicht nur jene Frauen im Auge, die tatsächlich zur Fortpflanzung kommen, sondern auch diejenigen, „welche nur tagtäglich für die Bereitschaftserhaltung ihrer Fortpflanzungsaufgaben üben" müssen. „Darüber hinaus" (nämlich über die eigentlichen krankhaften Seelenstörungen hinaus), schreibt er, „sind jeder menstruierenden, schwangeren, gebärenden, Wöchnerin, stillenden und in den Wechseljahren stehenden Frau und, da sich die Frau immer mehr oder weniger in einem dieser Stadien befindet, eigentlich jeder Frau bei Vergehen gegen das Strafgesetz Milde — ich will absichtlich nicht sagen mildernde Umstände, denn sie bedürfen ja erst einer Festlegung im Gesetzbuch — ohne weiteres zuzubilligen." Nach Sellheims Meinung hat man die Vergehen der Frauen „mit ihrem Charakteristikum der hinausgezogenen Jugendlichkeit" ebenso mit einem besonderen Maßstab zu messen wie jene der Jugendlichen selbst. Wenn die Psychiatrie von dem Gedanken abgekommen sei, in den Fortpflanzungsvorgängen die Veranlassung zu geistigen Störungen zu sehen, so sei doch nach den Fortschritten der Frauenkunde diese Stellungnahme zu revidieren. Wie Sellheim ausführt, bedeuten „die besonderen weiblichen Fortpflanzungsepochen" durchweg eine „gewaltige körperlich und seelisch in Mitleidenschaft ziehende Anstrengung" und die „Vor-

ausbelastung der Frau ist eine so große", daß dadurch der Boden für psychische Alterationen in einem sehr hohen Grade bereitet wird.

Es soll hier nicht die Frage aufgeworfen werden, ob die Frauen selbst, soweit sie nicht gerade mit den Bestimmungen des Strafgesetzbuches in Konflikt geraten sind, mit dieser Beurteilung einverstanden sein werden; vielmehr soll ganz schlicht gefragt werden, ob die Tatsachen sich mit einer solchen Beurteilung vertragen. Sellheim verwertet nämlich neben seinen allgemeinen Eindrücken und einer, wie uns scheint, ein wenig einseitigen Verehrung der Frau, nur fremde Untersuchungen und fremde Eindrücke. Das Letztere muß er deshalb tun, weil wirkliche Forschungen auf weiten Gebieten noch fehlen. Zwar ist das Schrifttum reich an Abhandlungen, die sich mit Menstruationspsychosen und den Psychosen zur Zeit von Gravidität, Puerperium und Laktation beschäftigen. Diese Arbeiten stammen aber durchweg von Psychiatern, denen nur die tatsächlichen Erkrankungen vor Augen kommen. Wie die Frau sich durchschnittlich mit der Menstruation und den eigentlichen Fortpflanzungsphasen seelisch auseinandersetzt, das entzieht sich der Beurteilung des Psychiaters, so lange er nicht aus dem Raum der Klinik, der Anstalt und der psychiatrischen Sprechstunde hinausgeht. Für die seelischen Vorgänge, die sich mit der Menstruation verbinden, ist dies zwar in einzelnen Untersuchungen geschehen, nicht aber für die übrigen Generationsphasen.

Ich habe mir daher zur Aufgabe gesetzt, die Beobachtungen über die Seelenvorgänge der menstruierenden Frau zu erweitern, und ferner den seelischen Einflüssen nachzugehen, welche die Schwangerschaft mit sich bringt; und zwar befragte ich ohne Auswahl 53 Frauen, wie sie nacheinander meine Sprechstunde aufsuchten, nach den Wirkungen der Menstruation. Ferner untersuchte ich ausnahmslos eine Reihe von 50 schwangeren Frauen, die sich in der Behandlung der Universitäts-Frauenklinik befanden.

## Seelische Wirkungen der Menstruation.

Abgesehen von älteren Ermittlungen, die insbesondere den eigentlichen Seelenstörungen und der forensischen Bedeutung der Menstruation galten, sind hier zwei Arbeiten

aus der jüngsten Zeit zu nennen, jene von Hauptmann und von Frau Hirschmann-Wertheimer. Hauptmann schickte zunächst Fragebogen an Studentinnen der Medizin, die bereits die psychiatrische Klinik gehört hatten und damit, wie Hauptmann meint, hinreichend psychologisch-psychiatrisch geschult waren. Die Fragenbogeninhalte besprach er sodann eingehend mit den Studentinnen. Zahlenangaben macht Hauptmann leider überhaupt nicht. Man könnte nach seinen Ausführungen schließen, daß er seelische Wirkungen der Menstruation als selbstverständlich voraussetzt. Jedenfalls hat er, wie es scheint, keine einzige Studentin gefunden, die frei von seelischen Einflüssen der Menstruation geblieben ist.

Im einzelnen stellt er 5 verschiedene Typen heraus:

1. seelisch und nervös vollwertige Mädchen ohne oder mit geringen körperlichen Beschwerden, bei denen sich ein erhöhtes seelisches Niveau ergab, vor allem im Sinne einer gesteigerten Sinnesempfindlichkeit, die in der Leistung voll ausgenützt werden konnte und, wenn überhaupt, auch die Stimmung günstig beeinflußte.

2. Mädchen mit einer leicht nervösen Konstitution, bei denen gleichfalls die Sinnesempfindlichkeit erhöht ist, ohne daß doch von dem reicher zuströmenden Material Gebrauch gemacht werden kann, so daß es zur planlosen Geschäftigkeit, zu Geschaftelhuberei und damit zugleich zu einer ärgerlich-reizbaren Verfassung kommt.

3. Studentinnen, bei denen die körperlichen Menstruationsbeschwerden ganz im Vordergrund stehen. Bei ihnen kommt es ganz wie bei anderen körperlichen schmerzhaften Erkrankungen zu Herabstimmung, zu Mißmut, Reizbarkeit und all dem entsprechend zu Leistungsstörungen.

4. Studentinnen, die sich zur Zeit der Menstruation „potenziert weiblich" fühlen, eine erhöhte Libido, eine ausgesprochene Schonungsbedürftigkeit empfinden und infolge der spezifischen Veränderungen ihres Ichgefühls in verschiedener Weise zu paranoischen Reaktionen neigen, sich nicht ritterlich genug behandelt, mit Blicken spezifisch getroffen fühlen und aus mehr oder weniger harmlosen Reden sexuelle Anspielungen heraushören, sich überhaupt immer wieder „sexuell gemeint" erleben.

5. In besonderer Weise praedisponierte Persönlichkeiten, bei denen ganz wie unter dem Einfluß anderer Belastungen ihre pathologischen Wesenszüge — Verstimmungsbereitschaft, Mißtrauen, Eifersucht, Selbstsucht, Eigensinn, Ehrgeiz, Schüchternheit — eine Verstärkung erfahren.

Ida Hirschmann-Wertheimer befragte eine größere Anzahl Frauen über ihren Seelenzustand zur Zeit der Menstruation, und zwar unter Verwendung eines Fragebogens und im Gespräch, zum Teil in Verfolgung der Gedankengänge Hauptmanns. Von 65 Frauen hatten 53 (81%) ein gesteigertes Liebe- und Anlehnungsbedürfnis, 6 konnten keine Angaben machen und 6 fühlten während der Menstruation feindlich gegen Mann und Kinder. Von diesen letzteren lebten 3 in unglücklicher Ehe. Die Verfasserin meint, man könne nicht von sexueller Uebererregbarkeit sprechen, wohl aber seien die Frauen von ihrer geschlechtlichen Bestimmung während der Menstruation in stärkerem Maße beherrscht als sonst. Im besonderen weist die Verfasserin darauf hin, daß die Menstruation eine ganz verschiedene affektive Bedeutung habe, je nachdem ob eine Konzeption erwartet, erhofft oder gefürchtet wird und dadurch Bedingungen eine Rolle spielen, die mit dem biologischen Vorgang als solchem gar nichts zu tun haben. Von 49 verheirateten Frauen waren 12 besonders ruhig und gefaßt, 7 ohne Veränderung ihrer Reaktionsweise, 30 berichteten von einer gesteigerten Reizbarkeit, besonders gegen den Mann und zum Teil auch gegen die Kinder.

Von 43 unverheirateten Frauen konnten 17 keine Veränderung angeben, 26 erlebten gleichfalls eine gesteigerte Reizbarkeit, besonders gegen Mitarbeiter, insgesamt waren also 56 besonders reizbar, 24 unverändert, 12 besonders ruhig. Alle ruhigen und die meisten unveränderten Ehefrauen lebten in harmonischen Ehen.

Von Frauen, die bei ausgesprochener Sehnsucht nach Ehe und Kindern unverheiratet waren, waren 19 besonders reizbar, 11 unverändert. Von den Frauen, die im Beruf befriedigt waren, nahezu gleich viele ruhig und besonders reizbar. Die Verfasserin ist geneigt, Ausgeglichenheit bzw. Reizbarkeit psychologisch zu erklären, also auf die besonderen Umstände der Ehe und des Berufes zurückzuführen. Die Darlegungen wirken nicht ganz überzeugend; auch nach

ihrer eigenen Darstellung könnte man die Zusammenhänge gerade umgekehrt sehen, die schlechten Ehen also auf mangelnde Ausgeglichenheit zurückführen usw.

Für das Verhalten der Sinnesempfindlichkeit gibt die Verfasserin folgende Tabelle:

| Veränderungen | Geruch | Geschmack | Gelüste | Gehör | Sehkraft |
|---|---|---|---|---|---|
| verschärft | 12 | 8 | 11 | 3 | — |
| unverändert | 13 | 17 | — | 22 | 23 |
| herabgesetzt | — | — | — | — | 2 |

Viele Frauen berichten zudem über gesteigerte Schreckhaftigkeit, manche über eine größere intuitive gefühlsmäßige Sicherheit bei der Behandlung von Menschen und Situationen, einige über besonders lebhafte Träume.

Ueber die Veränderungen der Leistungsfähigkeit sei die folgende Tabelle angeführt:

**Leistungsfähigkeit.**

| Beschwerden | erhöht | vermindert | unverändert |
|---|---|---|---|
| stark | 1 | 9 | 10 |
| mäßige | 1 | 14 | 28 |
| keine | — | 2 | 3 |

Bei der Natur der Beschwerden, die natürlich von enger zeitlicher Begrenzung und immer sinnvoll sind, ist die Verfasserin an der Hand ihrer Ergebnisse nicht geneigt, ihnen eine ursächliche Bedeutung für die Veränderung der Leistungsfähigkeit einzuräumen, ja sie möchte die Art und Schwere der Beschwerden zum Teil eher als Folge der psychischen Einstellung betrachten.

Endlich bespricht Frau Hirschmann-Wertheimer noch die Veränderung der Stimmungslage. In der praemenstruellen Zeit war in 49 von 68 Fällen depressive Verstimmung vorhanden, in 17 Fällen hörte die Verstimmung mit dem Einsetzen der Blutung auf, unverändert war die Stimmung im Praemenstruum in 19 Fällen.

Während der Blutung selbst war depressive Verstimmung in 38 Fällen vorhanden, und zwar in 6 Fällen erst während der Blutung eintretend; unverändert war die Stimmung in 12 Fällen, gehoben in 18 Fällen. Ueber die intramenstruellen Verhältnisse berichtet die folgende Tabelle:

| Reaktionsweise | deprimiert | unverändert | gehoben |
|---|---|---|---|
| reizbar | 31 | 7 | 6 |
| unverändert | 7 | 5 | 2 |
| ruhig | — | — | 10 |

Es finden sich also weitgehende Parallelen zwischen Reaktionsweise und Stimmungslage. Die Unstimmigkeiten versucht die Verfasserin wiederum vorwiegend psychologisch zu erklären.

Ausgesprochen gleichbleibende Typen fand Frau Hirschmann-Wertheimer nicht. Insbesondere weist sie mit Recht darauf hin, daß die Wirkungen der Menstruation bei der gleichen Frau im Laufe des Lebens sich wesentlich ändern können. Entsprechend ihrer psychologischen Einstellung ist sie geneigt, das jeweilige psychische Bild als abhängig von Triebrichtung, Triebstärke und Milieu zu bringen, wobei unter Milieu alles verstanden wird, was im Leben einer Frau eine bestimmende Rolle einnimmt und nicht in ihrer Natur begründet und verursacht liegt. Verf. illustriert dies mit einigen konstruierten Beispielen. Sie kommt zu dem Schluß, daß die Bedeutung der Menstruation in ihren körperlichen Wirkungen weit überschätzt, in ihren seelischen Veränderungen weit unterschätzt wird.

Wenn endlich noch auf die Kriminalität eingegangen werden soll, so ist immer wieder besonderer Wert auf die Tatsache gelegt worden, daß gerade Warenhausdiebstähle zur Zeit der Menses vorkommen sollen. Mir scheint jedoch von den behaupteten Zusammenhängen nicht sehr viel übrig zu bleiben; denn die Zahlen der menstruierenden Frauen, die angegeben werden, sind zwar nicht klein, aber wenn berücksichtigt wird, daß nach den gewöhnlichen Erfahrungen an kriminellen Anamnesen die tatsächlichen Zahlen sicherlich kleiner als angegeben angenommen werden müssen, so dürfte der Anteil der menstruierenden Frauen auch nach den Literaturangaben schwerlich höher liegen als der Wahrscheinlichkeit entspricht (siehe besonders Laquer). Demgegenüber scheinen Selbstmorde wirklich relativ häufiger in der Menstruation vorzukommen als in den intermenstruellen Phasen.

## Eigene Untersuchungen.

Wir selbst haben 53 Frauen aus den verschiedensten sozialen Schichten und von sehr verschiedener Altersstufe an der Hand des beifolgenden Fragebogens über ihre Erlebnisse vor und während der Menstruation befragt.

### Fragebogen.

Alter?

Beruf?

Verheiratet oder ledig?

Haben Sie Kinder (wieviel)?

Wünschen Sie sich Kinder?

Wann war Ihre erste Periode?

Regelmäßig oder nicht?

Haben Sie keine, mäßige, heftige Schmerzen dabei?

Bei Schmerzen: wie lange halten sie an?
vor oder während der Periode?

Haben Sie andere Mißempfindungen — welche?

Sind die Beschwerden bei der Periode immer gleichartig?

Waren sie längere oder kürzere Zeit anders und wie?

Wechseln besonders unangenehme und beschwerdefreie Perioden?

Sind Sie vor der Periode niedergeschlagen, gereizt, empfindlich, besonders aufnahmefähig, lebhaft, gehoben, müde, abgespannt, besonders ausgeglichen, oder ganz wie sonst?

Oder sind Sie dies (was?) während der Periode?

Sind Sie durch den Eintritt der Blutung befreit?

Haben Sie vor oder während der Periode ein verändertes Empfinden Ihrem Mann (Freund), Ihren Kindern gegenüber?

Ist Ihre Liebesfähigkeit wie sonst, gesteigert, vermindert?

Wird Ihre gewohnte Tätigkeit Ihnen leichter, schwerer als sonst oder ändert sich Ihre Leistungsfähigkeit nicht?

Haben Sie besondere Interessen (Gelüste) vor oder während der Periode?

Wie steht es um Ihre geistige Leistungsfähigkeit vor und während der Periode?

Aendert sich Ihre Empfindlichkeit gegen Geräusche, Musik, Farben, Gerüche, Geschmacksreize vor oder während der Periode?

Haben Sie immer, oft, manchmal, nie ein ausgesprochenes Krankheitsgefühl vor oder während der Periode?

Wie ist es mit dem Schlaf vor und während der Periode?

Die Altersverteilung der Frauen ist folgende:

| Alter | — 20 | — 25 | — 30 | — 35 | — 40 | — 45 | mehr J. | Sa. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anzahl | 5 | 16 | 4 | 6 | 8 | 5 | 9 | 53 |

also unter 30 Jahren 25, über 30 Jahren 28 Frauen. Unter den Frauen waren verheiratet 23, unverheiratet 30, davon 5 gravide.

Vor bzw. während der Menstruation fehlten körperliche Beschwerden ganz bei 13 Frauen, mäßig waren sie bei 26, heftig bei 14 Frauen. Wenn wirklich, wie Frau Hirschmann-Wertheimer meint, seelische Momente bei den Beschwerden eine große Rolle spielen, so muß sich dies zunächst in der Altersverteilung ausprägen; wir müssen bei der Ueberzahl unverheirateter Frauen erwarten, daß die Beschwerden mit dem Lebensalter zunehmen. Die entsprechende Verteilung zeigt folgendes:

| | Beschwerden. | | |
|---|---|---|---|
| | sehr groß | mäßig | keine |
| Unter 30 J. | 7 | 12 | 6 |
| Ueber 30 J. | 7 | 14 | 7 |

Es ergibt sich also kein deutlicher Unterschied zwischen den beiden Gruppen von Frauen unter und über 30 Jahren. Bilden wir noch kleinere Gruppen, so findet sich das Ergebnis der Tabelle 6:

| | sehr groß | mäßig | keine |
|---|---|---|---|
| Bis 25 J. | 5 | 10 | 6 |
| Von 25—35 J. | 4 | 5 | 1 |
| Ueber 35 J. | 5 | 11 | 6 |

Darnach könnte man meinen, daß in der Tat in den kritischen Jahren, in denen Hoffnung und Furcht gegenüber der Erfüllung des Frauenlebens einander die Waage halten, die Beschwerden sich besonders deutlich bemerkbar machen. Immerhin überwiegen auch hier noch mäßige oder fehlende

Beschwerden. Zudem ist gerade die fragliche Altersgruppe auffallend dünn besetzt und sie entstammt ganz überwiegend den Ledigen.

Eine Verteilung nach verheirateten und unverheirateten Frauen ergibt die Tabelle 7:

| | Beschwerden. | | |
|---|---|---|---|
| | stark | mäßig | fehlend |
| verheiratet | 5 | 13 | 5 |
| unverheiratet | 9 | 13 (2) | 5 (3) |

Mit dieser Aufstellung wird der Verdacht, daß doch auch die seelische Einstellung von Bedeutung für das Maß der Beschwerden sein könnte, ein wenig bestärkt, um so mehr, als gerade gravide ledige Frauen, d. h. solche, die zur Erfüllung ihres Frauenberufes ohne Rücksicht auf Konvention kommen, keinerlei starke Beschwerden haben. Auf der anderen Seite ist daran zu denken, daß Frauen ohne Beschwerden die „natürlichsten" sein können. Der Zusammenhang könnte also ein ganz anderer sein, als hier angenommen wird.

Wenn wir die Frauen nach der sozialen Schicht verteilen, der sie angehören, so ergibt sich folgendes:

| | Beschwerden. | | |
|---|---|---|---|
| | stark | mäßig | fehlend |
| höhere Schicht | 3 | 9 | 2 |
| mittlere Schicht | 7 | 10 | 4 |
| untere Schicht | 4 | 7 | 7 |

Es ist bemerkenswert, daß auch hierbei sich ähnliche Hinweise ergeben wie bei den anderen Aufstellungen; gerade in der mittleren Schicht nämlich, in der es sich vorwiegend um Kontoristinnen, Buchhalterinnen usw. handelt, finden wir auffallend häufig starke körperliche Beschwerden. Dabei haben wir es in der Regel mit Frauen zu tun, welche Ehe und Kinder ersehnen, ohne doch die Erfüllung gefunden zu haben.

**Seelische Veränderungen** fehlen bei 11 Frauen ganz, sowohl vor als während der Menses, erheblich sind sie bei 15 Frauen, mäßig bei 24. 3 Frauen haben ein gesteigertes Lebensgefühl. Eine Koordination mit den körperlichen Beschwerden ergibt folgendes:

Körperliche Beschwerden.

| Seelische Veränderung | stark | mäßig | fehlend |
|---|---|---|---|
| erheblich | 5 | 7 | 3 |
| mäßig | 8 | 12 | 4 |
| fehlend | 1 | 6 | 4 |
| gehoben | 0 | 1 | 2 |

Auch hier finden sich offenbare Zusammenhänge: Mäßige körperliche Beschwerden und mäßige seelische Veränderungen treffen am häufigsten zusammen; gehobenes Lebensgefühl bei starken körperlichen Beschwerden treffen wir bei keiner Frau an, wohl aber gehobene Stimmung und fehlende Beschwerden, und ebenso ist völlige Ungestörtheit relativ häufig. Immerhin gibt es doch auch recht erhebliche Diskrepanzen in nicht ganz kleiner Zahl, so daß nicht angenommen werden kann, das seelische Befinden sei ganz einfach der Ausdruck der körperlichen Beschwerden.

Daß die Menstruation sehr häufig die Leistungsfähigkeit beeinträchtigt, ergibt sich aus der Frage, ob die gewohnte Tätigkeit Veränderungen erleide oder nicht. 35 Frauen fällt die gewohnte Arbeit schwerer, davon sind 15 solche, die auf körperlichem oder seelischem Gebiete oder in beiderlei Hinsicht erheblich zu leiden haben; 13 Frauen merken keine Beeinträchtigung der gewohnten Tätigkeit, davon 2 mit erheblichen körperlichen Beschwerden. 2 Frauen endlich fällt die Arbeit leichter, beide sind auch psychisch gehoben. In einem Falle fehlt die Antwort bzw. sie ist nicht verwertbar.

Demgegenüber bleibt die geistige Leistungsfähigkeit während und vor der Menses bei 29 Frauen unberührt, darunter bei 8 mit lebhaften Beschwerden. 14 Frauen antworten auf diese Frage nicht, wohl weil sie keinen rechten Maßstab haben. In 7 Fällen ist die geistige Leistungsfähigkeit herabgesetzt (2 mal erhebliche Beschwerden), in 3 Fällen gesteigert, einmal trotz lebhafter Beschwerden.

Die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit geht manchmal sehr weit. Die 40jährige Frau eines Großkaufmanns etwa, die den gesamten internen Betrieb (Buchhalterei, Einkauf, Kalkulation, Bilanzen usw.) bei einem Jahresabschluß von einer Million selbständig leitet, stellt

im Praemenstruum niemals Kalkulationen auf, sie vermeidet auch die Kassentätigkeit und steuert auch ihr Auto nicht selbst, da sie sich für alle diese Dinge geistig nicht für fähig hält. Diese Frau leidet allerdings an einer Thyreotoxikose.

Im einzelnen werden die folgenden seelischen Veränderungen angegeben:

müde sind 26 Frauen,
niedergeschlagen 20,
abgespannt 19,
gereizt 15,
empfindlich 15,
besonders aufnahmefähig 4,
nervös, mißgestimmt 3,
lebhaft 4.

Müdigkeit, Abgespanntheit, Niedergeschlagenheit überwiegen also; dies entspricht offenbar dem Schwererwerden der gewohnten Tätigkeit. Dann kommen Reizbarkeit bzw. Gereiztheit und Empfindlichkeit. Besonders häufig sind die Frauen, die im Praemenstruum gereizt oder niedergeschlagen, während der Menses selbst aber müde und abgespannt sind.

Dazu kommen in einzelnen Fällen noch andere Veränderungen. So ist in 8 Fällen das Liebebedürfnis gesteigert zum Teil offenbar mit ausgesprochener sexueller Note, in 5 Fällen vermindert. Nur 12 Frauen geben eine Ueberempfindlichkeit gegen Sinnesreize an, davon 6 gegen Geräusche bzw. Musik, je 3 gegen Geschmacks- und Geruchsreize, 2 eine allgemeine Ueberempfindlichkeit, je eine für Geräusche und Geruch bzw. Geschmack und Geruch. 8 Frauen haben Gelüste verschiedener Art, für sauer, für scharf, für süß, ganz allgemein. Eine Frau hat immer Hunger, eine andere immer Durst.

Bei allen diesen Veränderungen ist der Schlaf aber in 10 Fällen so wie sonst, in 25 Fällen ausgesprochen gut und nur in 18 Fällen mäßig oder schlecht. Nur von 2 Frauen werden schwere Träume angegeben. Im Durchschnitt können also Schmerzen und seelische Umstellungen nicht allzu weit gehen, da manche von den Frauen mit schlechtem Schlaf ausdrücklich angeben, daß sie auch sonst schlecht

schlafen. All dem entspricht es auch, daß in der Regel die Frauen ihre Menstruationsbeschwerden als nichts Unnatürliches empfinden. Nur 15 Frauen haben ein eigentliches Krankheitsgefühl bei den Menses, davon 5 keineswegs regelmäßig, sondern nur manchmal.

Um noch einmal den seelischen Momenten bei der Entstehung der Beschwerden nachzugehen, haben wir die Frauen mit ausdrücklichen, unerfüllten bzw. unerfüllbaren Wünschen nach Kindern auf ihre körperlichen und seelischen Beschwerden untersucht und zugleich nach dem Alter verteilt. Dann ergibt sich folgendes:

| Frauen | Körperl. Beschwerd. | | | Seelische Veränderung | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | stark | mäßig | fehlend | erhebl. | mäßig | fehl. | gehoben |
| über 25 J. | 2 | 4 | 2 | 0 | 5 | 3 | 0 |
| bis zu 40 J. | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| über 40 J. | 0 | 5 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 |
| Insgesamt: | 5 | 12 | 3 | 4 | 11 | 4 | 1 |

Ueberzeugende Zusammenhänge finden sich bei dieser Zusammenstellung nicht.

Endlich ist noch darauf hinzuweisen, daß von einzelnen Frauen seelische Regungen peinlicher Art erlebt werden, Neigung zum Naschen, Wunsch nach ausgefallenen Gerichten, Drang zur Pseudologie bzw. zu bewußt erlogenen Erzählungen, ja manchmal zum Sichaneignen von Kleinigkeiten.

Alles in allem ergibt sich also folgendes: Die Menstruation geht bei etwa einem Viertel der Frauen ohne jede körperliche und seelische Beschwerde vorbei, so zwar, daß alle Schmerzen, aber auch jede seelische Veränderung fehlt, daß die gewohnte Tätigkeit wie sonst verrichtet wird und auch in der geistigen Leistungsfähigkeit Einbuße nicht entsteht.

Bei ganz vereinzelten Frauen werden Praemenstruum und Menstruation selbst als körperliche und seelische Höhepunkte erlebt.

Bei der überwiegenden Mehrzahl der Frauen bestehen mäßige Beschwerden auf körperlichem Gebiete; auf seelischem überwiegen Müdigkeit, Abgespanntheit und Niedergeschlagenheit auf der einen, Reizbarkeit und Empfindlichkeit auf der anderen Seite; dabei kommt es nicht selten

vor, daß die Frauen, die im Praemenstruum reizbar und empfindlich sind, während der Blutung selbst müde und abgespannt werden.

Von dem überwiegenden Teil der Frauen werden Praemenstruum und Menstruation nicht als Krankheit erlebt, vielmehr als natürliches Geschehen.

Eine ausgesprochene Sinnesüberempfindlichkeit haben wir selten gefunden, ebenso Gelüste, und ganz selten sind gröbere psychopathologische Erscheinungen; sie scheinen nur bei auch sonst körperlich und seelisch abnormen Frauen vorzukommen.

Erlebnismäßige Einflüsse, z. B. unerfüllbare Wünsche nach Ehe und Kindern, scheinen nicht ohne Einfluß auf die Erheblichkeit der subjektiven Beschwerden zu sein. Es läßt sich aber nicht ausschließen, daß gerade die bestehenden seelischen Schwierigkeiten es sind, welche die Ehe unmöglich machen.

Unsere Ergebnisse lassen sich wohl vereinen mit jenen der Frau Hirschmann-Wertheimer und auch mit jenen Hauptmanns. Wenn es uns nicht möglich war, so feine Unterscheidungen einzelner Gruppen vorzunehmen, wie Hauptmann dies getan hat, so liegt dies an der Verschiedenheit des Materials. Dabei erscheint uns nicht unbedenklich, daß Hauptmann gerade Studentinnen als Auskunftspersonen gewählt hat, und noch dazu solche, die psychiatrisch interessiert worden waren. Die Gefahr des zu großen und in bestimmter Richtung festgelegten Interesses erscheint uns recht erheblich.

Alles in allem geht aber aus allen Untersuchungen hervor, daß die Menstruation als ein natürliches Erleben im Durchschnitt einen erheblichen Eingriff in den körperlichen und seelischen Gesundheitszustand der Frau nicht darstellt. Die Störungen, die sie mit sich bringt, sind um so weniger hoch anzuschlagen, als sie ein regelmäßiges und vertrautes Geschehen darstellen, auf das sich jede Frau einzurichten vermag. Es erscheint uns viel zu weitgehend, wenn Sellheim die menstruierende Frau für vermindert zurechnungsfähig zu halten geneigt ist.

## Gravidität.

Wenn die Menstruation in der Regel ohne wesentliche seelische Umstellungen einhergeht, auf der anderen Seite aber gänzlich ohne Einwirkungen doch selten bleibt, so sollte man von der Gravidität viel häufiger und vor allem viel ausgesprochenere seelische Wirkungen erwarten. Fraglos bringt die Gravidität doch ganz außerordentliche Umstellungen im Gesamtorganismus mit sich, die kein Gewebe und keine Funktion ganz unberührt lassen. „Es ist nicht übertrieben zu sagen, daß der gravide Organismus ein anderes biologisches Reaktionssystem als der nichtschwangere darstellt." An den Zellen der Inkretdrüsen (Ovar, Hypophyse, Schilddrüse), an den quantitativen und qualitativen Umstellungen des Blutes, des Wasser-, des Eiweiß-, des Lipoidhaushalts, an der Senkungsgeschwindigkeit des Blutes und am Blutbild, aber auch am Ionenhaushalt wird dies deutlich, endlich auch an den Veränderungen der neuromuskulären Erregbarkeit und der Blut-Liquorschranke, die besonders im zweiten Teil der Schwangerschaft sehr ausgesprochen sind. Gerade die letzten beiden Tatsachen wie die Häufigkeit von Störungen am vegetativen Nervensystem und der autointoxikatorischen Zustände zeigt, daß man auch Veränderungen im Seelenleben erwarten sollte.

In der Tat werden im Schrifttum zahlreiche Wirkungen der Schwangerschaft auch auf das Seelenleben aufgezählt. Seitz sagt etwa: „Aber auch Veränderungen und leichte Störungen in dem psychischen Verhalten kommen in der Schwangerschaft recht häufig vor. Sie sind vorübergehender Natur und nur selten so ernst, daß deshalb der Neurologe und Psychiater zu Rate gezogen wird. Erscheinungen erhöhter Reizbarkeit, Stimmungswechsel, Launenhaftigkeit, leichte depressive Zustände, Unruhe, manchmal auch auffällige Schläfrigkeit kann der Frauenarzt beobachten." Und Ewald nennt „vasomotorische Störungen, Brechreiz, Appetitlosigkeit, abnorme Gelüste, Ekelempfindungen, Abnormitäten von seiten des Geruchs und Geschmacks, allgemeine sensorielle Ueberempfindlichkeit, Hyperreflexien, Wadenkrämpfe, sodann Reizbarkeit, hypochondrische oder depressive, seltener exaltative Stimmungsschwankungen, meist vorübergehender Natur, Launischkeit, Uebelnehmerei, dazu Ohnmachten, Schwindelanfälle, Angstzustände, direkte

Charakterveränderungen, Neigung zu kriminellen Handlungen", also eine Fülle auch seelischer Veränderungen neben den bekannten nervösen Erscheinungen wie Brechreiz, Gelüsten und vasomotorischen Störungen. Wie häufig diese seelischen Veränderungen tatsächlich sind, das sagt Ewald nicht; Untersuchungen größerer Gruppen von schwangeren Frauen scheinen ganz zu fehlen.

Man könnte hoffen, Aufschluß über den Umfang der seelischen Schwangerschaftswirkungen durch Rückschlüsse aus den eigentlichen psychiatrischen Befunden zu gewinnen, so wenig zuverlässig ein solcher Weg von vornherein auch erscheint. Aber auch in dieser Beziehung ist die Ausbeute nicht groß. Unzweifelhaft spielen anteilmäßig die Psychosen im Puerperium und in der Laktationszeit eine sehr viel größere Rolle als in der Gravidität. Ja, Bonhoeffer ist geneigt, der Gravidität keinerlei Einfluß einzuräumen. Kein Autor hat unter der Gesamtheit der Gestationspsychosen mehr als 20% Seelenstörungen für die Zeit der Gravidität errechnet; die meisten Untersucher finden sehr viel weniger.

Immerhin macht Ewald mit Recht darauf aufmerksam, daß Einflüsse der Gravidität schon deshalb nicht fehlen können, weil die Schwangerschaft ja gar nicht selten zu Autointoxikationszuständen führt und in solchen auch am Nervensystem sich auswirkt. Er erinnert insbesondere an die Neuritiden und die Polyneuritiden, welch letztere gern mit exogenen psychotischen Störungen einhergehen. Aber auch an die Chorea gravidarum ist hier zu erinnern, für die das Gleiche wie für die Polyneuritis gilt. Im Hinblick auf die Polyneuritiden erscheint es Ewald bemerkenswert, daß ganz wie diese auch die Psychosen besonders häufig gegen Ende der Schwangerschaft auftreten sollen.

Fraglos ist, daß es eine eigentliche Schwangerschaftspsychose ebenso wenig gibt wie besondere Menstruationspsychosen. Die Krankheitsbilder, die bei der Schwangerschaft beobachtet werden, sind ohne jeden Zwang in die großen endogenen Krankheitskreise des manisch-depressiven Irreseins, der Schizophrenie und schließlich der Epilepsie einzuordnen. Es ist nicht einmal ausgemacht, ob die Schwangerschaft symptomatologisch in den gewöhnlichen Krankheitsbildern zum Ausdruck kommen. Daß unter den

manisch-depressiven Phasen die Depressionen überwiegen, hängt vermutlich mit der durchschnittlich höheren Altersstufe der Erkrankenden zusammen. Auch sonst sind die manischen Phasen ja besonders in den jugendlichsten Altersstufen am häufigsten, die wiederum unter den geisteskranken Graviden selten sind. Daß unter den schizophrenen Erkrankungen die Katatonien häufig, die paranoiden Formen selten sind, hängt ebenso mit den Prädilektionsaltersstufen für diese Sonderformen der Schizophrenie zusammen. Möglich ist, daß in den depressiven Bildern die Angst ausgesprochener ist als sonst. Es mag dies mit der ohnedies stärkeren Belastung des Zirkulationsapparates zusammenhängen, welche die Gravidität mit sich bringt.

Wenn die Häufigkeit der Seelenstörungen bei Graviden nicht mit hinreichender Sicherheit für irgendwelche ursächlichen Zusammenhänge spricht, so gibt es doch bestimmt einzelne seelisch kranke Frauen, bei denen Phasen des manisch-depressiven Irreseins oder Schübe der Schizophrenie wiederholt gerade in der Schwangerschaft sich einstellen, sonst aber nicht. Jedoch in manchen dieser Fälle bleibt dann eine spätere Gravidität doch ohne Einfluß auf den Verlauf, so daß irgendwelche sicheren Schlüsse auf ursächliche Zusammenhänge schlechterdings nicht möglich sind. Bestimmt gibt es Epilepsien, bei denen jede Schwangerschaft zu einer Häufung der Anfälle führt, neben solchen, die ohne Einfluß auf die Anfallszahl bleiben, und anderen, in denen die Gravidität günstig zu wirken scheint.

Jedem Psychiater und jedem Frauenarzt wohlbekannt sind die schweren depressiven Reaktionen, die sich bei psychopathischen Frauen finden, in der Regel im Zusammenhang mit irgend einer Form der Abneigung gegen das zu erwartende Kind, sei es, daß Furcht vor der Entbindung, Angst, Scham, soziale und wirtschaftliche Not, eheliche Zwistigkeiten oder andere erlebnismäßige Sachverhalte Anlaß zu diesen Reaktionen geben. Ueber die relative Häufigkeit solcher abnormer Reaktionen ist aber nichts bekannt.

Ebenso läßt sich nichts sagen über den Umfang der angeblichen kriminogenen Schwangerschaftswirkungen. Wenn man im Auge behält, daß die endogenen Geisteskrankheiten wenn überhaupt, so doch nur in geringfügigem Maße durch die gewaltigen Umwälzungen der Schwangerschaft beein-

flußt werden, ja, daß ursächliche Zusammenhänge noch recht unsicher sind, dann könnte man dem Gedanken zuneigen, daß auch die kriminogenen Wirkungen fälschlich angenommen werden.

Bei dieser ganz unsicheren Sachlage erscheint es dringend angezeigt, einmal zu untersuchen, wie sich denn die ganze Fragestellung beim Ueberblick über ein unausgelesenes Marterial schwangerer Frauen darstellt.

## Eigene Untersuchungen.

Wir haben deshalb 50 schwangere Frauen, die in die Universitäts-Frauenklinik aufgenommen wurden und alle in den letzten Monaten der Schwangerschaft waren, eingehend befragt. Dabei wurde keinerlei Auswahl getroffen, sondern jede Frau herangezogen, die überhaupt aufgenommen wurde und sich nicht aus diesem oder jenem äußeren Grunde der Untersuchung entzog. Das Material ist also insofern ganz unausgewählt. Auf der anderen Seite stellt es eine eigenartige Auslese dar, da es ja gerade einer Universitäts-Frauenklinik entstammt, die besonders häufig ledige Gravide aufnimmt. Wenn also die Befunde von jenen eines wirklichen Durchschnitts abweichen, so müßte erwartet werden, daß die pathologischen Momente in unserem Material ein zu großes Gewicht haben. Das Ergebnis ist aber tatsächlich ein außerordentlich mageres.

Von den 50 schwangeren Frauen sind 14 verheiratet, 36 unverheiratet. Bis zu

| 20 | 25 | 30 | 35 | 45 | Jahren alt sind |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 21 | 12 | 3 | 3 | Frauen. |

Den ersten Sexualverkehr haben ausgeübt bis zum Alter von

| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | Jahren, später |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 7 | 9 | 7 | 4 | 6 | 3 | 2 | 2 | 2 |

Mit mehreren Partnern haben vor der Ehe bis zur Konzeption verkehrt mindestens 23.

Kinder haben bis zur jetzigen Gravidität gehabt:

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | 12 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Die Art des Materials bringt es mit sich, daß die Schwängerung in zahlreichen Fällen unerwünscht war, als Schande und zunächst als unvereinbar mit der Gesamtlage der Graviden erlebt wurde. Ein Mädchen hat denn auch tatsächlich einen Suicidversuch gemacht, 2 andere Frauen (davon 1 verheiratet) haben sich mit Selbstmordabsichten getragen und 4 Frauen haben Abtreibungsversuche unternommen (davon 1 verheiratet), andere sich wenigstens mit Abtreibungsplänen getragen.

Wenn nicht häufiger Versuche der Interruptio genannt wurden, so ist doch wahrscheinlich, daß in sehr viel mehr Fällen wenigstens Ansätze dazu geschehen sind. Scheu und Angst dürfte den Frauen aber den Mund verschließen. Im übrigen sind es, wie es scheint, in der Regel nicht die Graviden selbst, die sich der Leibesfrucht entledigen wollen; bei der Mehrzahl der Fälle scheinen vielmehr die Schwängerer auf Abtreibungsversuchen zu bestehen, und zwar fast immer aus Sorgen vor den Pflichten der Alimentation. Bei den Graviden selbst sind religiöse und ethische Gegenmotive häufiger, als man gerade bei einem Material unserer Art erwarten sollte. Daneben und noch entscheidender wirksam ist aber die Angst, sich durch Abtreibungsversuche schwere körperliche Schäden zuzuziehen oder daran zu sterben, eine Besorgnis, die ja gerechtfertigt genug ist.

Auch die sehr lebhaften Besorgnisse sozialer Art, die Scham über die Lage, in welche die illegitime Schwängerung gebracht hat und die in 7 Fällen besonders ausgeprägt war, Trauer und Kummer, die vielfach nicht der eigenen Person, vielmehr den Eltern und Verwandten gelten, Aerger, der besonders häufig ist und sich vor allem gegen den Schwängerer richtet, alle diese verständlichen Affekte reichten doch in keinem der von uns mitgeteilten Fälle hin, zu wirklich ernsten Abtreibungsversuchen zu führen.

Später sind es dann ganz andere Dinge, die in den Mittelpunkt der ängstlichen Befürchtungen rücken, nämlich Angst vor der Geburt selbst, vor allem aber Angst vor der Episiotomie und der nachfolgenden Naht. Bei unserem Beobachtungsmaterial tritt die Angst vor der Geburt selbst immerhin erheblich zurück, wie es scheint vor allem deshalb, weil in der Frauenklinik die Narcose à la reine den Frauen alle wesentlichen Beschwerden erspart und weil

dies in den Schwangeren-Sälen sehr gut bekannt ist. Ebenso weiß man aber, daß die Naht nach der Geburt ohne narkotische Maßnahmen zu erfolgen pflegt, und die Angst davor wird von einer Frau zur anderen fortgegeben, um alle anderen Besorgnisse zu verdrängen.

Es ist natürlich, daß bei einem Material wie dem unseren die Freude auf das Kind im Beginn der Schwangerschaft sich nur in einzelnen Fällen melden kann, ja, manche Frau ist noch bis zum Schluß der Gravidität von dem Wunsch beherrscht geblieben, auf keinen Fall ein lebendes Kind zu bekommen. In dem Fall einer erheblich psychopathischen verheirateten Frau, die alle erdenklichen abnormen Manifestationen vom Affektsturm bis zum Suicidversuch und zum Abtreibungsversuch darbot, bestand der Haß gegen das Kind noch bis zur Untersuchungszeit fort.

In der großen Mehrzahl der Fälle verschwanden aber alle diese feindseligen Gemütsregungen recht rasch. Insbesondere die ersten Kindsbewegungen haben hier einen bemerkenswerten Einfluß. Von den Frauen, die anfänglich verzweifelt nach Auswegen suchten, setzte bei 15 mit den Kindsbewegungen die immer deutlichere Freude auf das neue Lebewesen ein, bei weiteren 4 ein wenig später, und noch vor der Geburt war bei 15 der unverheirateten Graviden die Erwartungsfreude ausgesprochen, dazu bei 8 von den verheirateten Frauen, also nahezu bei der Hälfte des Materials. Demgegenüber brachten nur bei 5 Frauen die Kindsbewegungen, die Unerbittlichkeit des neuen Lebewesens anzeigend, eine Verstärkung von Kummer und Trauer mit sich. Zu den 23 Frauen, die schon vor der Geburt schließlich zu einer durchaus positiven Einstellung gekommen waren, treten weitere 9, bei denen unmittelbar nach der Geburt ausgesprochen freudige mütterliche Regungen sich melden, so daß, da noch nicht alle Frauen entbunden haben, kaum eine übrig bleiben dürfte, welche nicht schließlich zu natürlichen Muttererlebnissen gekommen wäre.

Mit der Freude gelangen die Frauen auch zu vorbereitenden fürsorgerischen Maßnahmen für das Kind. Auch jene Graviden, die keine Ehepartner haben und nicht damit rechnen dürfen, geheiratet zu werden, treffen doch Vorkehrungen, das Kind in geeigneter Weise zu versorgen, oder wachsen in den Willen, selbst alles für das Kind zu

tun, hinein. All dies geschieht ebenso nüchtern wie natürlich und selbstverständlich.

Alle die bisher genannten Punkte betreffen Erlebniszusammenhänge, wie sie die Schwängerung und vor allem die vielfach illegitime Geburt gerade in unserem sozial besonders schwierigen Zeiten notwendig mit sich bringen. Schon die Reibungslosigkeit, mit der schließlich fast überall die positive Einstellung zu dem neuen Lebewesen sich vollzieht, spricht dafür, daß auch diese in der gesunden Frau vorbereitet liegen muß, ganz ebenso wie jener ungeheuere biologische Apparat, der den weiblichen Körper zu seinen mit Konzeption, Schwangerschaft, Geburt und Säugezeit verbundenen Aufgaben befähigt. Kurz, wir haben es hier offenbar mit einem physiologischen Ablauf zu tun, der mit großer Selbstverständlichkeit vor sich geht. Diese Befunde werden um so eindrucksvoller, wenn man bedenkt, daß lebhaftere Störungen und Erschütterungen oft nicht von der Graviden selbst, sondern von den Schwängerern ausgehen.

Schon nach diesen Ergebnissen wird man häufige und ausgeprägte pathologische Vorgänge, die sich in gröberen seelischen Abnormisierungen äußern könnten, nicht erwarten. In der Tat haben von unseren 50 Graviden nur sehr wenige über Tatsachen zu berichten, die im Sinne körperlich fundierter, tiefgehender seelischer Umstellungen sprechen könnten. Immerhin fehlen solche Berichte nicht ganz.

Eine etwas nervöse Frau hat erlebt, wie sie erst mit der Schwangerschaft zu einer bleibenden, sehr frohen Stimmung kam und ruhiger wurde. Nach außen auffällig ist diese verheiratete Frau im übrigen nicht. Gravide ist sie trotz kontrazeptiver Maßnahmen geworden. Auf eine eigentliche pathologische Schwankung wird man hier wohl kaum schließen können, wenn sie auch nicht ganz ausgeschlossen ist.

Demgegenüber bestand bei einer unverheirateten Frau in den ersten 3 Monaten der Schwangerschaft dauernde „Lebensmüdigkeit", die dann offenbar ohne besonderen äußeren Anlaß in „Sehnsucht nach dem Kinde" umschlug. Da in diesem Falle die äußeren Verhältnisse geregelt sind, wird man eine mit der Gravidität einsetzende leichte bio-

logische Schwankung für wahrscheinlich halten. Ganz ähnliches gilt noch für eine andere verheiratete Frau.

Anders liegen die Dinge bei einer 38jährigen verheirateten Frau, die in den ersten Monaten der Schwangerschaft voll Freude auf das Kind war. Erst in den letzten 2 bis 3 Monaten war sie dauernd schlechter Stimmung. Es war ihr alles zu viel und sie behandelte ihren Mann zeitweise ohne Grund schlecht. Gewiß hatte sie ihres höheren Alters wegen Angst vor der Geburt, aber sie hatte vorübergehend auch Angst gehabt, das Kind könnte abgestorben sein, weil sie nur wenig Kindsbewegungen wahrnahm. So war dies aber schon vor jener im Grunde unmotivierten gereiztdepressiv-gehemmten Phase, die offenbar mit der Geburt verschwunden ist. Hier haben wir es offenbar mit einer, wenn auch nach außen kaum merkbaren negativen Schwankung zu tun.

Eine wesentlich längere Herabstimmung mit dauernder Müdigkeit hatte ein 19jähriges Mädchen, bei der die äußeren Verhältnisse geregelt erscheinen. Vom 7. Monat ab war sie demgegenüber freudig bewegt. Auch in diesem Falle wird man aber höchstens den Verdacht auf eine leichte Schwankung haben können. Das Gleiche gilt für eine 22jährige ledige Frau, die sich nach langdauerndem verständlichen Kummer erst in den letzten Monaten der Gravidität „über jede Kleinigkeit aufregte", während sie vorher und nachher ähnliches offenbar nicht kannte. Auch hier kann man eine leichte Abnormisierung lediglich aus den Angaben der Frau selbst erschließen. Man wird dies aber um so eher tun, als es sich um ein psychopathisch labiles Mädchen handelt.

Bei 3 anderen Frauen (2 verheiratet, 1 ledig) kam es im Zusammenhang mit lebhaften körperlichen Schwangerschaftsbeschwerden (2mal Erbrechen, 1 mal unangemessen schwere Arbeit) zeitweise zu schlechter Stimmung. Nach den Schilderungen kann man hier schwerlich an Endogenes denken.

Damit haben wir alle Fälle genannt, bei denen überhaupt der Verdacht auf eine abnorme Schwankung auftauchen könnte. Auch bei weiter Fassung handelt es sich höchstens um 6 von 50 Fällen, also um 12%; in keinem Falle ist der Arzt der Verstimmung wegen befragt worden.

Erst die eingehende Exploration hat diese leichten, nicht eigentlich als krankhaft erlebten Befindensänderungen aufgedeckt. Ihrer Art nach gehören sie am ehesten in den Kreis der zirkulären Stimmungsschwankungen hinein, um so eher, als neben einer ganz leichten an Hypomanisches erinnernden Stimmungsveränderung und einem vorübergehenden Zustand erhöhter Erregbarkeit mehrere leichte depressiv-gehemmte Phasen angetroffen wurden, also ausnahmslos Erscheinungsbilder, die sich auch symptomatologisch den cyklothymen Erkrankungen annähern, ganz abgesehen davon, daß unvermittelter Beginn und unvermitteltes Ende dem entspricht, was wir auch sonst von den Cyklothymien kennen. Dazu kommt, daß wir solche Schwankungen bei einem Geschehen wie der Gravidität, das den gesamten Körper revolutioniert, auch am ehesten zu erwarten haben.

Hervorgehoben werden muß dabei vor allem, daß bei unseren Beobachtungen offenbar auch von der Umgebung an Pathologisches nicht gedacht worden ist. Es handelt sich um Schwankungen, die in der Breite der Norm verschwinden. Wissen wir doch, daß ein erheblicher Prozentsatz aller Menschen solche leichtesten Befindensschwankungen an sich feststellen kann, wenn er nur darauf achtet.

Alles in allem ergibt sich also, daß, ganz wie die Menstruation, auch die Gravidität in der Regel als ein völlig natürliches Geschehen die Frau erlebnismäßig und biologisch in jeder Hinsicht vorbereitet findet, so daß es zu groben Störungen auch dann nicht kommt, wenn die Gesamtbelastung eine sehr erhebliche ist. Im Durchschnitt werden die Frauen, auch wenn sie sozial in der ungünstigsten Lage sind, auch innerlich zu Müttern, und zwar besonders häufig dann, wenn das Kind seine ersten kräftigen Lebensregungen kundgibt. Biologische Schwankungen, die sich im seelischen Befinden bemerkbar machen, halten sich ihrem Ausmaß nach, wie es scheint, im Rahmen jener Schwankungen, die wir auch sonst bei zahlreichen gesunden Menschen antreffen. Erst eine eingehende Untersuchung macht uns mit ihnen bekannt. Man wird nach diesen Ergebnissen Bonhoeffer zustimmen müssen, welcher der gewöhnlichen Gravidität keinerlei psychiatrisch-pathogenetische Bedeutung beimißt.

Sicherlich ist unser Material noch ziemlich klein. Auf der anderen Seite hat es den Vorteil, daß es überdurchschnittlich viele Frauen erfaßt, die unter besonders schwierigen Umständen gravide geworden sind, und auch solche, die von vornherein seelisch als nicht ganz rüstig angesehen werden müssen. Wir dürfen also von einem Kollektiv von Frauen, das wirklich repräsentativ ist, eher noch günstigere Ergebnisse erwarten. Auch für die gravide Frau also können wir uns Sellheims weitgehenden Annahmen keineswegs anschließen.

---

Am Schlusse der Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Lange für das Thema sowie vor allem für seine viele Mühe und sein liebenswürdiges Interesse an der Arbeit meinen besten Dank auszusprechen. Desgleichen danke ich Herrn Prof. Dr. L. Fraenkel für freundliche Ueberlassung seines Klinikmaterials und seine wertvollen Anregungen.

.....

# Literatur-Verzeichnis


Ewald, G.: Die Generationspsychosen des Weibes. In Bumkes Handbuch der Geisteskrankh. Bd. VII, S. 14, 1928.

Hauptmann, A.: Menstruation und Psyche. A. Psychiatr. Bd. 71, 1924, S. 1.

Hirschmann-Wertheimer, I.: Wechselseitige Beziehungen von Menstruation und Psyche. M. Psychiatr. 66, 1927, S. 215.

Laquer, L.: Der Warenhausdiebstahl. Halle 1906.

Seitz, L.: Die chemisch-physikalischen Veränderungen in der Schwangerschaft in ihren Beziehungen zu neuralen und seelischen Störungen während der Gestationsperiode. Z. Neur. 131, S. 348. 1931.

Sellheim, H.: Gemütsverstimmungen der Frau. Stuttgart 1930. (Hier Literatur.)

# Lebenslauf

Am 16. April 1895 wurde ich in Breslau geboren. Bin röm.-kath. Konfession und deutscher Nationalität. Nach dem üblichen Besuch der Volksschule bezog ich 1906 das Gymnasium zu Gr.-Strehlitz OS. und blieb dort bis einschl. Quarta. Wirtschaftliche Gründe zwangen mich, das Gymnasium zu verlassen. Da mir der Landwirtschaftsberuf empfohlen wurde und dieser Beruf immer mehr maschinellen Betrieb bekam, lernte ich zuerst 2 Jahre Maschinenbau und Schlosserei. Januar 1911 trat ich in die Graf-Strachwitzsche Verwaltung Stubendorf als Landwirtschafts-Eleve ein. Januar 1912 war es mir wieder möglich, eine höhere Schule zu besuchen. Ich ging auf die staatl. konzessionierte Vorbereitungsanstalt Dr. J. Wolff in Breslau und habe dort bis 1. April 1914 alle Klassen bis einschl. Ober-Sekunda absolviert. Hier mußte ich den weiteren Besuch das zweite Mal aus wirtschaftlichen Gründen aufgeben. Ich ging wieder in die Verwaltung zurück in der ich gelernt hatte und bekam dort eine Assistentenstelle. Am 15. Sept. 1914 wurde ich Verwalter in der von Thun'schen Verwaltung Wyssoka OS. Dort erhielt ich aber bald die Einberufung zum Heeresdienst und zwar zur Ers.-Abt. des 2. Garde-Artillerie-Reg. in Potsdam. Am 24. Dezember 1915 wurde ich als d. u. entlassen. Januar 1916 übernahm ich in der Franken-Sierstorff'schen Verwaltung die beiden Güter Waldhof und Dallnie als selbständiger Inspektor und blieb dort bis 30. Januar 1918. In dieser Stellung habe ich mich verheiratet. Am 1. Juli 1918 wurde ich zum dritten Male von meiner Lehrherrschaft